

Segurança em Cirurgia Plástica

Safety in Plastic Surgery

Marcela Santos Vilela¹, Helena Moreira dos Santos Vilela²

Resumo

A palavra estética significa harmonia do belo e das cores. Assim, o papel do cirurgião plástico é ensinar seu paciente a encontrar o belo onde ele não consegue enxergar, mostrando-o sua própria beleza. Mas para aqueles que insistem na necessidade de mudança, é possível, através da arte estética e da competência do cirurgião plástico, melhorar sua autoestima por meio de técnicas cirúrgicas. Quando feita com padronização e cuidados, através de regras estipuladas por um conjunto de órgãos regulamentadores, tem-se segurança em tais procedimentos. Pode-se citar três iniciativas que reduziram a mortalidade e trouxeram segurança: a criação da especialidade Cirurgia Plástica a partir da Segunda Guerra Mundial, sendo necessários 6 anos de graduação em medicina, 2 a 3 anos de residência em cirurgia geral e 3 anos em especialização em cirurgia plástica; a classificação dos tipos de cirurgias em Menor, Pequeno, Médio e Grande Portes e dos locais em que as mesmas poderão ser realizadas com diferentes exigências anestésicas; e o respeito à autonomia do paciente somada ao consentimento esclarecido, em que o médico é obrigado a esclarecer as dúvidas e explicar todos os riscos que tal procedimento acarreta. Assim, o paciente ganha confiança ao buscar um profissional da saúde e as taxas de mortalidade em procedimentos estéticos reduzem drasticamente.

Palavras chave: residência médica, ética, procedimentos estéticos

Abstract

The word esthetics means harmony between beauty and colors. Therefore, the main role of the plastic surgeon is to show to the patients how to find their own beauty when they couldn't see by themselves. However, to whom insists on the changing, it is possible, using the art of esthetics and surgeon's ability, to up his self-esteem with surgeries' techniques. It requires standardization and caution using some rules stipulated by different organizations to bring safety in plastic surgery procedures. Three initiatives that reduced the mortality rate and brought safety were the creation of Plastic Surgery' specialty, demanding 6 years of medical graduation. The classification of the different types of surgery in minor, small, medium and big, where each one can be performed and which anesthesia can

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Imagiologia Médica. Hospital Santa Lúcia

E-mail do primeiro autor: marcelasvilela@gmail.com

be used. The respect for the patient's autonomy and the enlightened consent, which obligate the doctor to clarify any doubts and explain all the risks that exists in the patient's procedure. In this manner, patient can trust the health professional and the mortality rates in esthetics' procedures drastically reduces.

Key word: medical internship, ethics, esthetics procedures

Introdução

A palavra estética deriva do grego *aesthesis* e significa harmonia de formas e cores, filosofia da arte e do belo.¹ No século XVIII, Kant introduziu a noção do “julgar” associada à estética, assim, a ideia de beleza não mais se associa necessariamente à perfeição, harmonia, ordem, simetria e regularidade; e passa a ser observada de uma forma mais ampla, possibilitando a concepção do belo nos diferentes tipos de pessoas e objetos. Para Kant, a vivência estética é aquela acumulada por uma pessoa ao longo de sua vida, deixando de ser algo objetivo e tornando-se o modo pelo qual a pessoa é afetada pelo objeto, ou seja, cada pessoa enxergará a beleza daquele objeto à sua maneira.² Assim, o papel do cirurgião plástico é ensinar seu paciente a encontrar o belo onde ele não consegue enxergar, mostrando-o sua própria beleza sem a necessidade de mudanças para adequar-se ao padrão de beleza estipulado pela sociedade moderna. Mas para aqueles que insistem na necessidade de mudança, é possível, através da arte estética e da competência do cirurgião

plástico, melhorar sua autoestima por meio de técnicas cirúrgicas desenvolvidas há séculos.

No entanto, padronizações e cuidados são necessários para garantir a segurança desse paciente. A primeira delas foi a criação da especialidade “Cirurgia Plástica”, no final dos anos 40, após a Segunda Guerra Mundial. Antes disso, qualquer cirurgião era habilitado a realizar cirurgias reparadoras.³ No Brasil, os programas de residência médica são regulamentados pela Lei nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006, pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 2, de 17 de maio de 2006, e pelo regulamento interno do Departamento de Ensino dos Serviços Credenciados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), sendo necessários 6 anos de graduação em medicina, 2 a 3 anos de residência em Cirurgia Geral e 3 anos em especialização em Cirurgia Plástica.⁴ Através dessa normatização, o profissional tem respaldo e segurança ao procurar um cirurgião capacitado para o procedimento desejado.

Mais recentemente o Ministério Público, o Conselho Regional de Medicina e a

Vigilância Sanitária do DF uniram-se para reduzir a taxa de mortalidade intra e pós-operatória nas cirurgias plásticas realizadas no Distrito Federal, através de uma normatização que visa a vida, saúde, segurança, proteção e a dignidade do ser humano e leva em consideração o novo Código de Ética Médica publicado em 2009.⁵

Segundo o Ministério Público do DF¹ há necessidade de maior rigor para a realização de procedimentos cirúrgicos fora do ambiente hospitalar, visto que nem todos os serviços de saúde são habilitados a realizar todos os portes de cirurgias plásticas. Assim, foram instituídas normas de classificação dos tipos de cirurgias e dos locais em que as mesmas serão realizadas. Além disso, um aditamento em 2011 dividiu as cirurgias permitidas para cada categoria e por regiões anatômicas, dentre elas: pele e tecido celular subcutâneo, face, couro cabeludo, cavidade oral, nariz, lábios, pálpebras e cavidade orbitária, pavilhão auricular, genitália (externa e interna), mãos, pés, membros, pescoço, tórax e abdome. Dessa forma, conseguiu-se abranger todos os procedimentos cirúrgicos realizados pelo cirurgião plástico.⁵

Ficou estabelecido que as cirurgias plásticas de Menor Porte poderiam ser realizadas nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) que possuíssem salas de cirurgia inferiores à 20 m², consideradas Unidade Tipo 1, com o uso

exclusivo de anestesia local, sem sedação endovenosa e sem internação. São consideradas cirurgia de menor porte: exérese, biopsia, enxertos de pele, excisão e suturas simples, debridamentos, incisões e drenagem de abscessos, correção de fístulas, correção de hemangiomas, micro procedimentos estéticos, dentre outras.⁵

As cirurgias plásticas de Pequeno Porte podem ser realizadas em EAS com salas cirúrgicas com área igual ou superior à 20 m² (Unidade Tipo 2), com uso de anestesia local ou anestesia realizada por anestesiologista e internação por tempo máximo de 60 horas. Dentre os procedimentos de pequeno porte, inclui-se: lipoaspiração (300 mL) e lipoenxerto (150 mL) de pequeno porte, palatoplastias, alopecia parcial com rotação cutânea, epispádia e hipospádia, tratamentos cirúrgicos de linfedema, úlceras na perna, polidactilia e sindactilia, plástica mamária feminina, rinoplastia, dentre outras.⁵

Por sua vez, as cirurgias plásticas de Médio Porte devem ser realizadas em salas com área igual ou superior à 25 m² (Unidade Tipo 3), com assistência de médico anestesiologista e período de internação inferior a 60 horas. Inclui-se todos os procedimentos tipo 1 e tipo 2 e a associação de dois procedimentos tipo 2, além de lipoaspiração de grande volume, neocoloplastia, dentre outros procedimentos. Esse porte de cirurgia necessita de serviços de

análises clínicas à disposição do médico responsável, além de plantonistas disponíveis para o pernoite de pacientes internados.⁵

Cirurgias conjugadas e cirurgias de Grande Porte são classificadas em tipo 4 e deverão ser realizadas em ambiente hospitalar, em centro cirúrgico, com anestesia realizada por anestesiológista, precedidas de consulta pré-anestésica pelo menos 24 horas antes da admissão do paciente. É obrigatório haver sala de recuperação pós anestésica onde o anestesiológista fará a vigilância pessoal e presencial do paciente após a cirurgia e até a estabilização do mesmo.⁵

Além disso, exige-se hospital de retaguarda com Unidade de Terapia Intensiva e uma equipe de cirurgia geral em um raio de pelo menos 10 Km da EAS, para caso haja complicações durante ou após os procedimentos anteriormente citados, devendo a EAS portar ambulâncias adequadas a cada complexidade.⁵

O terceiro cuidado implementado para garantir a segurança do paciente que procura um especialista em cirurgia plástica, é o respeito à autonomia e o consentimento esclarecido. Ambos caminham juntos e obrigam o médico a explicar o procedimento e seus riscos, encorajando a tomada de decisão voluntária a partir de informações corretas e pertinentes acerca do procedimento desejado pelo paciente. Assim, a pessoa assina um contrato e, dessa forma, assume parte dos

riscos cirúrgicos, ao tomar ciência de possíveis complicações. Isso garante inclusive, a segurança legal para o profissional da saúde.⁶

Através dessas implementações, houve redução nas taxas de mortalidade por procedimentos estéticos e reparadores no Distrito Federal e um aumento na segurança dos procedimentos realizados por um cirurgião plástico. Dessa maneira, o paciente ganha confiança ao buscar um profissional da saúde, o cirurgião estabelece uma relação médico-paciente positiva e ambos atingem juntos o sucesso terapêutico.

Referências:

1. Dicionário Mobile. Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, Grupo Porto Editora, 2017. [acessos em 10 jun 2017]. Disponível em <http://www.portoeditora.pt/espacolingua/portuguesa/dol/dicionarios-online>.
2. Santos LR. A concepção Kantiana da experiência estética: novidades, tensões e equilíbrios. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 33, n. 2, p. 35-75, 2010. [acesso em 07 jun 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732010000200004&lng=pt&nrm=iso.
3. D'assumpção EA. Ética em cirurgia plástica, 2003. [acesso em 07 jun 2017]. Disponível em http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/Artigos/artigo_13.htm.

4. Batista KT, Pacheco LMS, Silva LM. Avaliação dos programas de residência médica em Cirurgia Plástica no Distrito Federal. Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 20-28, mar. 2013. [acesso em 07 jun 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100005&lng=pt&nrm=iso.
5. Brasil. Ministério Público. Diário Oficial da União, número 8190.030456/10-43, 2010.
6. Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 1, p.13-20, mar. 2007. [acesso em 08 jun 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100002&lng=pt&nrm=iso.